

Lomber Diskopatide Ultrason yada Ultrasonla Birlikte Egzersiz Tedavisi

Merih YURTKURAN*
Orhan ÖZCAN**
Münir K. KARAKAYA***
Zeliha KAHRAMAN****

ÖZET

Lomber diskopatili 40 hastada ultrason tedavisi sonuçları ultrasonla birlikte lomber isometrik fleksiyon, sırt ekstensiyon egzersizleri uygulanan hastalarda karşılaştırıldı. Ultrason tedavisi uygulanan hastalar lomber fleksibilite, lateral fleksiyon ve ağrıda düzelme gösterdi. Egzersiz tedavisi ile birlikte ultrason uygulanan hastalarda ağrı, lateral fleksiyon, lomber fleksibilite de düzelme olmakla birlikte bu düzelme istatistiki anlamlı değildi.

SUMMARY

Ultrasound or Ultrasound and Exercise Therapy in Lomber Discopatıy

The results of treatment with ultrasound therapy were compared with those achieved by ultrasound combined with back extension and lomber isometric flexion exercises in 40 patients with lomber discopatıy. The patients in the ultrasound group showed improvement in lomber flexibilitıe, lateral flexion and pain. Although the patients in ultrasound therapy combined with exercise showed improvement in pain, lateral flexion, lomber flexibilitıe, this improvement was not significant statistically.

-
- * Yrd. Doç. Dr. ; Uludağ Univ. Tıp Fak. Fiziksel Tıp ve Reh. Anabilim Dalı
** Doç. Dr. ; Uludağ Univ. Tıp Fak. Fiziksel Tıp ve Reh. Anabilim Dalı
*** Prof. Dr. ; Uludağ Univ. Tıp Fak. Fiziksel Tıp ve Reh. Anabilim Dalı
**** Araş. Gör. ; Uludağ Univ. Tıp Fak. Fiziksel Tıp ve Reh. Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ

Bel ağrısı erişkin yaşamda herhangi bir zamanda % 80 oranında görülebilen bir sendromdur¹. Konu iş gücü kaybına neden olması yönünden önem taşımaktadır. Endüstri yaralanmalarının % 15'ini bel ağrısı oluşturmaktadır^{2.3.4}. 1934 yılında Mixer bel ağrısının en önemli nedeninin intervertebral disk olduğunu bildirmiştir⁵. İntervertebral disk hastalığının konservativ tedavisini egzersiz, yatak istirahati, traksiyon, korse, manipulasyon, Fizik tedavi, ilaç tedavisi oluşturmaktadır^{1.3.5}. Bazı yazarlar lomber diskopatide egzersiz uygulamasının önemini vurgularken diğerleri fizik tedavi uygulamaya karşı üstünlüğü olmadığını ileri sürmüşlerdir^{5.6}. Bu konuda literatür verilerinin çelişkili olduğu görüldü. Çalışma lomber diskopatide ultrason ile birlikte egzersiz uygulamasının yalnız ultrason uygulamasına karşı üstünlüğü olup olmadığını saptamak amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

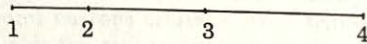
Çalışma Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim dalında yatırılarak tedavi gören 20-75 yaşlar arasında (ortalama 47,5 yaş) Lomber diskopati tanısı konan 40 hastada yapıldı. Hastaların 24'ü kadın 16'sı erkekti. Hastaların yapılan radyolojik tetkiklerinde 10 hastada normal radyolojik görüntü saptandı. 4 hasta dışında tümü az yada çok çeşitli medikal tedavi görmüştü. Yakınmalarının süresi 1 ay ile 20 yıl arasında değişmekteydi. 17 hastada siyatalji biçiminde yayılım ağrısı vardı. Hastaların tümünde bel yöresi muayenesinde kaskı ve basmakla duyarlılık az yada çok saptandı. Hastaların tümünde rutin tetkikler normal bulundu. I nci gruptaki 18 hastaya Ultrason ve egzersiz verildi.

Ultrason tedavisi lomber yöre paravertebral kaslar üzerinde ultrason başlığı ile doku arasına vazelin sürülerek 0.5 w/cm² dozda 10 dakika olarak L₁-L₅ arasına yapıldı. Haftada 5 gün olarak 15 seans uygulandı.

Egzersiz tedavisi; lomber fleksiyon, lomber ekstansiyon egzersizleri ve pelvik tilt egzersizleri olarak ağrı sınırında yapıldı. Egzersizler günde 5 kez olarak başlandı ve 15 tekrara kadar çıkıldı. Hastalar hafif ağrıdan yakındılar. 3 haftalık tedavi bitiminde ev egzersizleri izlencesi şeklinde düzenlendi.

II. gruptaki 22 hastaya 3 haftalık tedavi süresince ultrason 15 seans yapıldı. Tedavi sonuçları aşağıdaki kriterler ile tedaviden önce ve tedaviden sonra olarak değerlendirildi.

1. Ağrı:



10 cm lik skala üzerinde;

ağrı çok şiddetli ise	1 puan
şiddetli ise	2 puan
hafif ise	3 puan
yok denecek kadar az ise	4 puan

verilerek değerlendirildi⁷.

2. Lasegue deneti:

30 dereceden az ise	1 puan
30-60 derece arası	2 puan
60-89 derece arası	3 puan
90 dereceden fazla	4 puan

şeklinde değerlendirildi².

3. El-yer arasındaki uzaklık:

El parmakları ve yer arasındaki uzaklık hasta dizler ekstansiyonda iken öne doğru eğildiğinde ölçüldü. Aşağıdaki şekilde değerlendirildi².

Parmak ucu ile yer arası 30 cm ise	1 puan
Parmak ucu ile yer arası 15-20 cm ise	2 puan
Parmak ucu ile yer arası 7,5-14 cm ise	3 puan
Parmak ucu ile yer arası 7,5 cm az ise	4 puan

4. Lateral flexsion:

Hasta yana eğildiğinde el parmakları ve fibula başı arası ölçülerek cm olarak aşağıdaki şekilde değerlendirildi².

15 cm den fazla ise	1 puan
7,5-14 cm ise	2 puan
2,5-7,5 cm ise	3 puan
2,5 cm den aşağı ise	4 puan

BULGULAR

Bulgular aşağıdaki tabloda görüldüğü gibi incelendiğinde I. grupta ultrason + egzersiz verdiğimiz gruptaki 18 hastada ağrı, lasegue deneti, el-yer uzaklığı, lateral fleksiyon gibi kriterlerin tümünde iyileşme olmasına karşın bu iyileşmenin istatistiksel anlam taşımadığı görüldü (Tablo I).

Tablo: I
Ultrason + Egzersiz Grubu

	TEDAVİDEN EVVEL	TEDAVİDEN SONRA	t	P	SONUÇ
SLR	$X_1 = 3.470 \mp 0.799$	$X_2 = 3.941 \mp 0.242$	$t = 0.589$	$P > 0.05$	Anlamli değil
AĞRI	$X_1 = 2.833 \mp 0.514$	$X_2 = 3.888 \mp 0.323$	$t = 1.322$	$P > 0.05$	Anlamli değil
L.FLEXİB.	$X_1 = 3.333 \mp 1.371$	$X_2 = 4.176 \mp 1.044$	$t = 0.905$	$P > 0.05$	Anlamli değil
L.FLEXİON	$X_1 = 3.555 \mp 0.855$	$X_2 = 3.888 \mp 0.471$	$t = 0.417$	$P > 0.05$	Anlamli değil

II. grupta yalnız ultrason uygulanan 22 hastada lasegue deneti dışında ağrı, el-yer uzaklığı, lateral fleksiyonda istatistiksel olarak anlamlı düzelme saptanmıştır (Tablo II).

Tablo: II
Ultrason Grubu

	TEDAVİDEN EVVEL	TEDAVİDEN SONRA	t	P	SONUÇ
SLR	$X_1 = 2.09 \mp 0.92$	$X_2 = 3.45 \mp 0.60$	$t = 1.53$	$P > 0.05$	Anlamli değil
AĞRI	$X_1 = 1.5 \mp 0.80$	$X_2 = 3.72 \mp 0.45$	$t = 2.79$	$P < 0.01$	Anlamli
L.FLEXİB.	$X_1 = 1.636 \mp 0.902$	$X_2 = 3.181 \mp 0.852$	$t = 1.936$	$P < 0.05$	Anlamli
L.FLEXİON	$X_1 = 1.730 \mp 0.94$	$X_2 = 3.41 \mp 0.73$	$t = 2.107$	$P < 0.05$	Anlamli

TARTIŞMA

Günümüzde bel ağrısının konservativ tedavisinde çeşitli yöntemler denenmekte ve birbirlerine üstünlükleri tartışılmaktadır. Deyo bu konuda yapılmış 59 çalışmayı incelemiş; sonuçta hastalıkta egzersiz, manipulasyon, traksiyon, yatak istirahati, ilaç tedavilerinin denenebileceğini ancak çalışmaların yeterince güvenilir olmadığını vurgulamıştır¹. Bu durumun vaka seçimindeki hatadan, tedavinin yeterince açıklanmamasından kaynaklanabildiğini ileri sürmüştür. Örneğin; Rowe egzersizin önemini bir çalışmada iddia etmiştir. Ancak seçilen vakaların konusunda açıklık bulunmamaktadır⁸. Egzersiz menopozdaki sırt ağrılarında denenmiş ve ekstansiyon tipi egzersizlerin ağrıyı giderdiği bildirilmiştir⁹. Buna karşın Davies Disk patolojisi olmayan bel ağrısı vakalarında derin ısı uygulaması ile karşılaştırıldığında egzersizin üstünlüğü olmadığı iddia etmiştir¹⁰. Bizim egzersiz grubunda saptadığımız istatistiki anlamlı olmayan sonuç Davies'in bulgularına paraleldir. Farrel adlı yazar akut bel ağrısında Fizik tedavi + egzersiz uygulamasının fazla önemli olmadığını bildirmektedir⁶. Bulgularımız Davies, J.E. and Farrel, T. ile uyumludur.

Daha önce bulgular bölümünde görüldüğü gibi ultrason uygulamadığımız hastalarda lasegue deneti dışında tüm kriterlerde istatistiki anlamlı bir düzelme görülmemiştir. Nwuga isimli yazar diskopatili vakalarda ultrason kullanmış ve anlamlı bir düzelme saptamıştır⁵. Bizim vakalarımızda da benzer bulgular elde etmemiz yazarın verilerine paraleldir. Nwuga bulgularındaki düzelmeyi ultrason'un travmatik vakalarda ödem giderici etkisiyle açıklamıştır. Vakaların tümünde akut dönemden başlayarak egzersiz uyguladık. Egzersizi her ne kadar ağrı sınırında uygulasak da fleksiyon ekstansiyon ve pelvik tilt egzersizlerinin tümünün uygulanması iyileşme olayını zorlaştırmış olabilir. Bu nedenle sonuçta; ancak Ultrason tedavisinin bitiminde akut dönem geçtikten sonra uygulanacak egzersizin yararlı olabileceğini ileri sürebiliriz.

KAYNAKLAR

1. DEYO, R.: Conservative Therapy For Low Back Pain. JAMA, 250: 8, 1057, 1983.
2. GOTTLIEB, H.: Comprehensive rehabilitation of patient having chronic low back pain. Arch. Phys. Med. Rehabil, 58: 101, 1977.
3. LOESER, J.D.: Low Back Pain, Ed: John J. Bonica, Raven Press, Newyork

1980, s. 363.

4. STEVENT, J.: Low Back Pain. Med. Clin of North America, 52: 55, 1968.
5. NWUGA, V.: Ultrasound in treatment of back pain resulting from prolapsed intervertebral disc. Arch. Phys. Med. Rehabil, 64: 88, 1983.
6. FARRELL, J.: Acute low back pain. The Medical Journal of Australia, 20: 160, 1982.
7. HUSKINSSON, E.L.: Measurement of Pain, Lancet, 2: 25, 1974.
8. ROWE, L.: Low back pain in industry: Journal of Occupational Medicine, 11: 162, 1969.
9. SINAKI, M., MIKKELSEN, B.: Postmenopausal spinal osteoporosis, Flexion versus extension exercises, Arch. Phys. Med. Rehabil, 65: 593, 1984.
10. DAVIES, J.E, GIBSON, T., TESTER, L.: The value of exercise in the treatment of low back pain, Rheumatol and Rehab, 18: 243, 1979.

Yrd. Doç. Dr. Merih YURTKURAN
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Reh. Anabilim Dalı
BURSA

SUMMARY

Physical Related Anesthetic Technique

During the 20th century, the development of anesthesia has been rapid. The use of physical related anesthetic technique in the treatment of low back pain is not new. The aim of this study was to compare the effect of physical related anesthetic technique with the effect of chemical anesthetic technique. The study was conducted in the Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Uludağ University. The study was conducted in the Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Uludağ University. The study was conducted in the Department of Physical Therapy and Rehabilitation, Uludağ University. There was no statistical difference between the two groups.